

银屑病关节炎与类风湿关节炎的 X线影像鉴别

黄根祥¹, 金科奇²

[摘要]目的:通过对银屑病关节炎与类风湿关节炎的 X线征象不同之处的鉴别,提高对银屑病关节炎的诊断正确率。方法:取 25例经住院确诊的银屑病关节炎患者的双手、足部摄 ACR-2000 计算机成像系统(CR)X线片,与 100例类风湿关节炎患者的双手、足部 CR片比较。结果:25例银屑病关节炎发病部位在双手及腕正位 CR片中,腕关节改变 5例,掌指关节及近端指间关节改变 3例,远端指间关节改变 17例;在双足正位 CR片中,跖趾关节 2例,远端趾间关节 23例,在其他部位 X线 CR片中,脊柱 2例,骶髂关节 1例,髌关节 1例,膝关节 1例。100例类风湿关节炎在双手、腕正位 CR片中,近端指间关节改变 94例,其中伴掌指关节及腕关节改变 68例,掌指间关节伴有近、远端指间关节改变 6例。在双足正位 CR片中,第 4跖骨最先改变 41例,跖趾关节改变 37例,远端趾骨改变 4例。结论:银屑病关节炎患者骨质破坏改变以远端指间关节为主,类风湿关节炎患者骨质破坏以近端指间关节为主,因此,结合临床资料能够作出正确诊断。

[关键词] 关节炎, 银屑病; 关节炎, 类风湿性; X线计算机成像系统; 诊断; 鉴别

[中国图书资料分类法分类号] R 684.3 R 593.22 [文献标识码] A

银屑病关节炎(Psoriatic arthritis, PsA)多发生在银屑病皮疹后,伴关节与周围软组织肿胀、疼痛、功能障碍以至关节强直,其病因不明^[1]。银屑病关节炎起病缓慢,约 1/3可急性发病,累及关节部位约 70%,以手、足、指(趾)关节为主,亦可累及大关节或脊柱^[2]。以往曾将银屑病关节炎作为类风湿关节炎临床变形,现已据临床特征如远端指(趾)间关节累及、不对称分布、全指(趾)炎、肌腱附着端炎和免疫学生物学特征如类风湿因子阴性及 HLA-B27阳性等^[3],列为一种单独疾病。银屑病伴有关节炎即可考虑诊断为银屑病关节炎,实验室检查与影像学改变同病史及查体构成诊断银屑病的三项主要方法。ACR-2000 计算机成像系统(CR)摄片诊断虽不及磁共振利于发现早期银屑病关节炎的影像学改变,仍不失其方便易行、重复性强的优点^[4]。本文采用 CR摄片法将银屑病关节炎的易发部位及 X线特征与类风湿关节炎相比较,以进行两者的鉴别诊断。

1 资料与方法

1.1 病例选择 (1)部分银屑病(已有皮损)患者因手足关节疼痛或肿胀,关节活动障碍,以类风湿关节炎诊治,后经住院确诊为银屑病关节炎 25例,男 17例,女 8例;年龄 27~55岁。病程 6~39年。关节炎发病均在皮损之后,关节病变晚发于皮损长达 10年以上者 3例,最迟至 15年。(2)类风湿关

炎患者经门诊或住院确诊者按 X线检查诊断日期顺序选择 100例作比较。(3)两者病史均符合,体格检查无特殊发现,不伴有其它脊柱关节病,实验室检查包括白细胞计数、ESR、C反应蛋白、免疫球蛋白、补体水平测定及类风湿因子测定。

1.2 入选标准 PsA采用 Moll & Wright 标准^[5]。

(1)至少有一个关节炎并持续 3个月以上;(2)至少有银屑病皮损和(或)一个指(趾)甲上有 20个以上顶针样凹陷的小坑或甲剥离;(3)血清 RF 型类风湿因子阴性(滴度 < 1:80)。类风湿关节炎(RA)满足美国风湿病学协会 1987年修订标准^[6]:(1)晨僵病程 ≥ 6周;(2)3个或 3个区域以上关节部位的软组织肿胀和关节炎,病程 ≥ 6周;(3)近侧指间关节、掌指关节或腕关节肿胀和关节炎,病程 ≥ 6周;(4)对称性关节受累,病程 ≥ 6周;(5)类风湿结节;(6)类风湿因子阳性;(7)放射学改变,包括骨质侵蚀或受累关节及邻近部位骨质疏松。

1.3 观察方法 取全部入选患者最佳窗宽窗位 CR片,双手包括腕关节,双足正位片,中轴骨关节和髌、骶髂、膝关节累及则包括脊柱正侧位、髌关节、骶髂和膝关节正位片。由 2位具 30年以上放射诊断经验的放射科资深医师分别判读全部摄片。

2 结果

2.1 累及关节 (1)银屑病关节炎双手、腕正位判读:远端指间关节改变 17例(17/25, 68%),掌指关节及近端指间关节改变 3例(12%),腕关节改变 5例(20%)。双足正位判读:远端趾间关节改变 23例(92%),跖趾关节改变 2例(8%)。其他累及部位:髌关节、骶髂关节及膝关节各 1例(各占 4%)。(2)类风湿关节炎双手、腕正位片:近端指间

[收稿日期] 2005-08-15

[作者单位] 上海光华中西医结合医院 1.放射科, 2.特需门诊部, 200052

[作者简介] 黄根祥(1955-),男,主治医师。

关节累及 94 例 (94%)，其中伴掌指间关节及腕关节改变 68 例 (68%)，掌指间关节伴有近、远端指间关节改变 6 例 (6%)。双足正位片：第 4 跖骨最先改变 41 例 (41%)，跖趾关节改变 37 例 (37%)，趾骨远端 4 例 (4%)。

2.2 X线特征

2.2.1 银屑病关节炎 (1)手足部：指(趾)间关节间隙变窄，其中远端者 21 例；伴关节面侵蚀而毛粘，边缘骨质增生；7 例末节指骨基底部膨大，关节面破坏，嵌入或融合，后期可屈曲变形；末节指间关节周围见胡须状骨质增生或浓密絮状骨炎改变；3 例显现手足小关节骨端虫蚀囊性透亮影，多孤立存在；8 例 (32%) 显现局限性骨质疏松。(2)腕关节：5 例见骨质疏松，关节间隙变窄，小囊性变或虫蚀性缺损，少见腕骨间融合。(3)其他部位：骶髂关节骨炎样改变。手足部双侧改变多见，大关节改变单侧多见。

2.2.2 类风湿关节炎 (1)近端指(趾)间关节：94 例 (94%) 关节间隙变窄，56 例 (56%) 伴关节面破坏，16 例 (16%) 伴关节脱位、强直，而胡须状骨质增生少见；76 例 (76%) 见普遍性骨质疏松；48 例 (48%) 掌指关节变形。(2)腕关节：病程较长者累及，关节面破坏，关节脱位、强直。(3)其他部位：未见。

3 讨论

银屑病关节炎作为一渐进性侵蚀性关节病变，其早期病状为关节及关节周围疼痛、周围软组织肿胀。虽然 CR 摄片不及磁共振成像显示早期病变敏感，但对显示银屑病关节炎的特征性 X 线影像改变依然有诊断价值^[3]。由于银屑病关节炎常被误诊为类风湿关节炎，其临床、实验室检查及影像学改变有雷同之处，但伴银屑病皮损后出现的关节改变、血清类风湿因子阴性及各自的特征性影像学改变仍可鉴别。

根据本组观察病例结果分析与相关文献报道对照，银屑病关节炎与类风湿关节炎 CR 摄片鉴别诊

断如下：(1)病变部位。银屑病关节炎多见于远端指间关节，常为不对称分布，本组为 68% (17/25)；类风湿关节炎多发近端指间关节 (94%，94/100)。银屑病关节炎腕关节累及 (20%，5/25) 少于类风湿关节炎 (68%，68/100)。(2)关节间隙变窄、关节边缘侵蚀。早期银屑病关节炎轻度变窄，然后演变至明显变窄伴关节边缘破坏 (60%)、关节变形 (40%)；类风湿关节炎多见关节间隙变窄 (82%)、关节面破坏 (64%)，至骨关节融合 (37%)。(3)骨质损伤。多为穿凿样、鼠咬状、虫蚀样，一般较小，多孤立存在，可见骨吸收。该征象银屑病关节炎明显 (80%) 而类风湿关节炎常伴有囊性变 (56%)。(4)关节脱位及变形。银屑病关节炎以远端指间关节变形为主 (68%)，类风湿关节炎以近端指间关节 (35%)、腕、掌、指关节变形 (48%) 和关节脱位 (20%) 为主。(5)骨质疏松。银屑病关节炎显示局限性骨质疏松 (32%)，而类风湿关节炎多见普遍性骨质疏松 (76%)。

综合上述，结合病程演变，再配合类风湿因子检测银屑病关节炎为阴性^[7]，对银屑病关节炎与类风湿关节炎可作出准确诊断。

[参考文献]

- [1] Gladman DD. Psoriatic arthritis [J]. *Dermatol Ther* 2004 17(5): 350-363
- [2] Evangelista A, Wakefield R, Emery P. Imaging in early arthritis [J]. *Best Pract Res Clin Rheumatol* 2004 18(6): 927-943
- [3] Ory PA, Gladman DD, Mease PJ. Psoriatic arthritis and imaging [J]. *Ann Rheum Dis* 2005 64 (Suppl 2): i55-i57
- [4] van der Heijde D, Sharp J, Wassenberg S, et al. Psoriatic arthritis in age: A review of scoring methods [J]. *Ann Rheum Dis* 2005 64 (Suppl II): II 61-II 67
- [5] Moll M, Wright V. Psoriatic arthritis [J]. *Semin Arthritis Rheum* 1973 3(1): 55-78
- [6] Arnett FC, Edworthy SM, Bloch DA, et al. The American Rheumatism Association 1987 revised criteria for the classification of rheumatoid arthritis [J]. *Arthritis Rheum* 1988 31(3): 315-324
- [7] 何培明, 雷小妹. 银屑病关节炎 [J]. *临床内科杂志*, 2003 20(10): 507-509.

通讯作者标注要求

为了与国际接轨，解决第一作者与主要责任者的署名问题，解决研究生毕业论文导师与研究生的署名问题，本刊以页下注的形式标注通讯作者。同时在英文摘要中也标注。第一作者与通讯作者一致时，无须标注。通讯作者署名须同时具备以下条件：(1)对确定选题起主要作用者；(2)对科研设计起主要作用者；(3)参与论文撰写者；(4)能够答疑读者问题者；(5)能对论文负全部责任者。